45) Que est ce que le Sd de Lauby et Pezzi ?
CIV + RAo

46. 2 axe neuro-hormonaux => Ic♡.
- systeme Renine Angio. Aldosterone
- " sympathiq β Adrenergiq.

47. 1e classe TRT a donner avant l'angioplaste.
- ...... AntiGP $II_B III_A$

48. effets IIaire de Cordarone.
- photosensibilité
- dys(T).
- fibrose pulm.
- depots corneen.

49. Comp de prothese :
- thrombose
- desinsertion.
- endocardite (infectieuse)
- Anemie hemolytiq

50. def de pouls de Kussmaul.
baisse de TA syst > 10 mmHg en inspirat°
ou bien depression du pouls en inspirat°

51. Comp de RAo seré :
- Mort subite
- endocardite
- EP.
- Tb de R.
- Tb de C.

52. 3 aff qui donne 1 surcharge syst a l'ECG : (HVG syst)
- RAo
- HTA
- CMH

53. TRT des CMH. - BB.

54. Stenos Aortiq. (gradient de P° VG/Ao = ? = > 40 mmHg.

55. 3 comp d'anevrysme de VG :
- thromboembolq.
- Tb de R.
- Ic ♡
- Rupture d'anevrisme



56. Critères Mj de Durak : dans l'endocardite if:
- Hc oculture (+)
- écho [végétat° / abcès.

57. 3aff => Altérat° de la fct° diast de VG :
- CMO + CMH
- isché 4.

58. les cavités dilatées au cours de RM :
AG. AD. VD. Art pulm

59. 1 Mx qui raccourcie le QT ?
- digoxine.

60. Critères de sévérité des extrasystoles :
- polymorphes.
- fréq.
- proches du sommet de T
- Couplage QRS court : précoce.

61. risq Mj de K :
- Tb de R Ventriculaire

62. stade ① de Hosman : (Péricardite) Stades de Holtzman
 S/ décalage ST. concave vers le haut

63. les autres stades : de péricardite :
stade ① : < 24h
 sus décalage ST concave vers le haut
" ② < 48h
 retour à la ligne isoélectriq
 aplatissement de T
" ③. < 7J
 T (-) ds ttes les dérivat°
 ST isoélectriq
" ④ < 2 Mois.
 retour a la nle des ondes T.

64. signe de la Tamponnade :
- TVJ
- RHJ
- chute te sionnelle
- pouls paradoxal

65. ECG de péricardite :
1. antér diffuse
2. concordantes
3. Pas de Q de necrose
4. ni image en miroir
5. si épanch abondant ⇒ ↗ PR ∃ 1 microvoltage.

— anomalies concordantes
— " touchant toutes les dériv

66. signes électriq de l'hypo Kaliémie :
- soit ECG nle
- allongement de PR.
- sl décalage ST.
- inversion de T
- apparit° de l'onde U.

67. signes électriq hyperKaliémie :
évolut° ↓
- T pointue et symétriq
- disparit° de P
- élargissement de QRS.
- tracé plat ⇒ mort subite

68. cl° clq : crampes, paresthésies.] → hypoKaliémie

69. ex biolog à pratiquer devant : TVP :
- d-dimère.

70. surveillance des AVK ? → TP → 25-35 % ; → INR → 2-4,5

surveil de H classiq:
- TCA 2 à 3 x témoin.
- FNS (taux de plaquettes = thrombopénie) + facteur Xa ⇒ surveillance de HBPM
- héparinémie 0,2 - 0,5 U/ml

71. signe de lyse myocardiq ?
- troponine ↗

72. stade II au FO ? ● les signes de la rétinopathie hypertensive
les stades sont :
I : rétrécissement artériolaire
II : signe de croisement.
III : signe et exsudats.
IV : oedème papillaire

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

73. Souffle syst au RAo ?
- RAo
- Stenose carotide.

74. Causes d'embolie art peripheriq du mb :
- endocardite
- IDM
- AoMI
- anevrysme du VG
- RAA, inflm.
- Myxome de l'OG.

75. 3 etiologies de syncope a l'effort :
- RAo
- CMH
- BAV complet.

76. 3 etiologies de BAV transitoire aigue a QRS fins,
- IDM a la ph. aigue.
- Abcès septale.
- RAA.
- Iatrogene : digoxine.

77. decrire l'onde (T) si hK severe :
T (-) asymetriq, sommet arrondie

78. Citez les elmts constitutifs de triade d'arythmie
- substratum arythmogene.
- Declencheur
- SNA : (sys nerveux autonome)

79. une stimulat° endocavitaire temporaire est pratiquée en urgence. Citez une path de cette indicat°
- BAV Complet. syncopal.

80. profil hemodynamiq de Tamponnade,
- Dip plateau. /
- egalisat° des pressions dte. / et g ds le ♡.

81. decrire les lesions ds l'epicardiq anteroseptale,
- sus decalage ST en $V_{1,2,3}$

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens Participez aux forums

- ♀ de 36 ans présente une HTA sévère? Contracept° à préconiser : - progestatives à fte dose.

(83). Souffle de désinsert° d'1e prothèse Aortiq?
- diastoliq de regurgitat.

(84). les organes cibles (OAC) au cours d'HTA qui st atteints?
- ♡
- Cerveau.
- Rein
- oeil.

(85). Caractéristiq de la dL angineuse :
(1). au repos.
(2). dure > 20 mn.
(3). Résiste à la trinitrine
(4). Constrictive, d'intensité très forte, se sent° de mort imminente en Barre, irradiant vers le Mb sup G, mâchoire et cou.

(86). Stades électriq d'IDM :

[1]. première mn.
A/. ischémie (T) sous endocardite = T positive et ample symetriq
associé B/. lésion (ST) sous epicardiq = sus ST > 1 mm convexe vers le haut englobe l'onde T = Pardée
dans 1 territoire donné (précis)

[2]. 6 à 24h apparit° de Q de necrose.

[3]. 1ère sem
→ ST se normalise
→ Q se creuse.
→ T se négative devenant ample et pointue.

[4] + eurs Mois
→ Q reste définitive.
→ ST devient isoelectriq
→ T perd son caractère ischémiq mais reste anle (le + svt (-)tive, bifide, ou plate)